

グループホームすずかけ利用料金表

平成 30 年 8 月 1 日料金改定

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1 日あたり)

単位：円

【保険適用分】利用者負担 1 割の場合

(2 割または 3 割の場合もありますので、お手持ちの介護保険負担割合証をご確認ください)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本額	755	759	795	818	835	852
夜間支援体制加算	50 (I)					
若年性認知症受入加算	120 (若年性認知症利用者が対象)					
入院時費用	246					
看取り介護加算	-	144 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)				
		680 (死亡日の前日及び前々日)				
		1,280 (死亡日)				
初期加算	30 (入居日から 30 日間)					
医療連携加算	-	39				
退居時相談援助加算	400 (在宅退所の際に在宅サービス利用等の支援、1 人 1 回限度)					
生活機能向上連携加算	200/月					
口腔衛生管理体制加算	30/月					
栄養スクリーニング加算	5					
サービス提供体制強化加算	(新) 6 (体制Ⅲ)					
介護職員処遇改善加算	(新) 上記対象の合計の 111/1000 (加算 I)					

※介護保険適用分合計額は、上記合計に、地域区分 (7 級地) として 1014/1000 を加算した額となります。2 割負担者は上記料金を 2 倍、3 割負担者は 3 倍にしてください。

【保険適用外】

居室料	1,500
食費	1 食あたり (朝 300・昼 400・おやつ 100・夕 500)
光熱水費	600
その他費用	医療費、理美容費、おむつ代、その他個人の嗜好品類費については実費の負担となります。